

Dealer Information Form

Aplicacion para Distribuidor Autorizado

Nombre (Legal) de la Compañia: _____

Limitada Asociacion Propietario unico Fecha de Incorporacion: _____

Es usted fabricante? _____ Si lo es, que fabrica? _____

#Impuesto sobre el Valor Agregado: _____

Requiere orden de compra? Si No

Nombre del Comprador: _____

Telefono/email: _____

Encargado de Cuentas a pagar: _____

Telefono/Email: _____

Nombre del Recibidor: _____

Telefono/Email: _____

Direccion Postal:

Calle: _____

Ciudad: _____ Provincia: _____Codigo Postal: _____ Pais: _____

Telefono: _____ Facsimil _____ Email: _____

Direccion fisica (si es diferente a la Postal):

Calle: _____

Ciudad: _____ Provincia: _____Codigo Postal: _____ Pais: _____

Telefono: _____ Facsimil: _____ Email: _____

Metodo del Envio (Por favor marque su preferencia)

Servicio Estandard de ES&D _____ Su propia cuenta de envios _____

Provea la informacion de su cuenta de envio abajo

Su Firma: _____ Fecha: _____

Nombre (Letra de molde): _____ Titulo: _____

Esta forma no es una aplicacion de credito. Todas las ordenes internacionales necesita ser pagada por adelantado.